

University of Groningen

Collaterale ventilatie

Baarsma, Pieter Rein

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1943

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Baarsma, P. R. (1943). *Collaterale ventilatie*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN.

I.

Bij het verklaren van het toenemen der ademhaling tijdens arbeid dient men meer rekening te houden met den invloed van de pressoreceptoren van den carotis-sinus op het ademcentrum.

II.

De zwelling van het neusslijmvlies ten gevolge van infraroodbestraling moet niet worden beschouwd als een afzonderlijke reflex, maar is een onderdeel der warmteregulatie.

III.

Men behandelde als regel de osteo-chondritis dissecans conservatief, indien de patienten jonger zijn dan 18 jaar en er nog geen loslaten heeft plaats gevonden.

IV.

Indien epileptische toevallen niet op de gebruikelijke medicamenten reageeren, denke men vooral aan de mogelijkheid van een latente tetanie.

V.

De pathologisch-anatomische bevindingen bij sterfgevallen in een vroeg stadium van diphtherie wijzen op geprotaheerde collaps als doodsoorzaak.

VI.

Bij die gevallen van slechthoorendheid, waar geen therapie mogelijk is, verdient het, ter voorkoming van lawaaidooftheid, aanbeveling aandacht te schenken aan het beroep van den patient.

VII.

De behandeling van de vaat-collaps bij diphtherie met D.O.C.A. heeft geen duidelijken invloed op het verloop.

VIII.

Het verdient aanbeveling bij gevallen van dysenterie te zorgen voor een rijkelijken toevoer van vitamine C.